



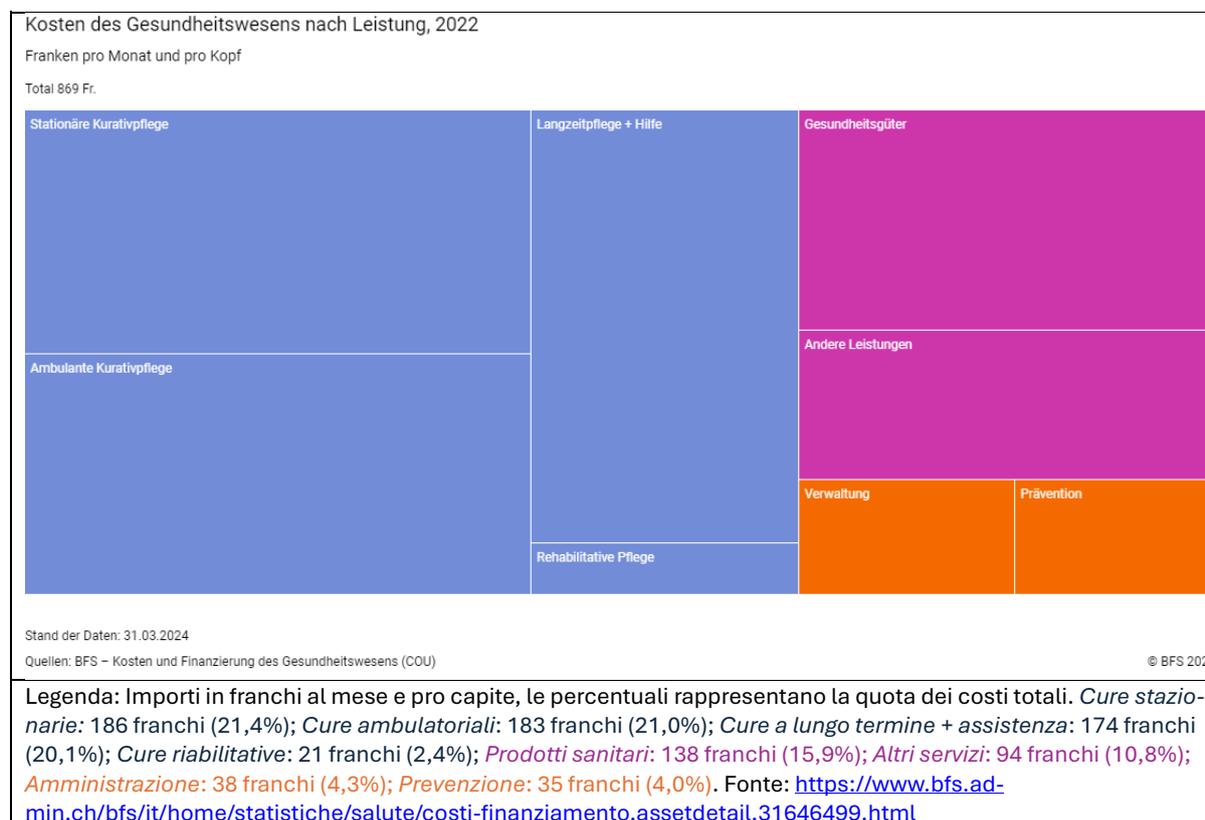
Scheda informativa promozione della salute e prevenzione

Stato: febbraio 2025

Domande generali sul sistema sanitario

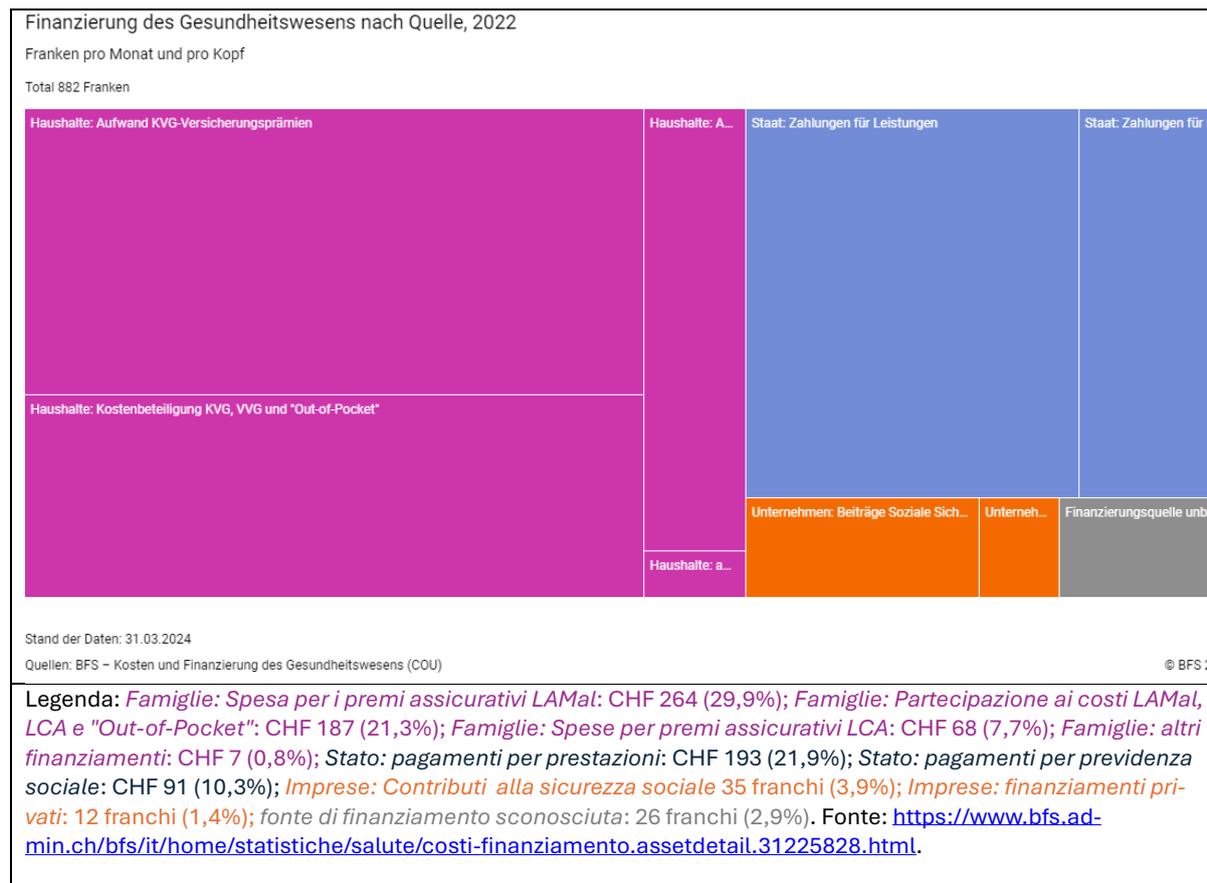
Ripartizione dei costi sanitari

Nel 2022, sono i trattamenti e le cure negli studi medici, negli ospedali e nelle case di riposo, colorati in blu nel diagramma, che hanno generato i costi maggiori: Principalmente le cure stazionarie (186 franchi al mese pro capite), le cure ambulatoriali (183 franchi) e le cure e l'assistenza a lungo termine (174 franchi). Anche i prodotti sanitari, come farmaci e stampelle, rappresentano una quota relativamente importante dei costi totali, con 138 franchi al mese pro capite. Le altre prestazioni (94 franchi), l'amministrazione (38 franchi), la prevenzione (35 franchi) e le cure di riabilitazione (21 franchi) rappresentano una parte minore dei costi totali.



Ripartizione del finanziamento

In totale, nel 2022 sono stati consacrati 92,9 miliardi al sistema sanitario. Il finanziamento è stato in gran parte garantito dalle famiglie (55.386 milioni di franchi, 60%, rappresentato in rosa). Anche lo Stato contribuisce significativamente (rappresentato in blu). Si tratta dei cantoni (20.288 milioni di franchi, 22%), della Confederazione (6.854 milioni di franchi, 7%) e dei Comuni (2.709 milioni di franchi, 3%). Una parte minore è a carico delle imprese (4.895 milioni di franchi, 5%).



Quali sono le competenze della Confederazione e quelle dei cantoni in materia di politica sanitaria ?

L'attuazione della promozione della salute e della prevenzione spetta principalmente ai cantoni.

- *Parlamento e popolo:* Definizione da parte del Parlamento delle basi legali per la prevenzione e la promozione della salute, con la possibilità per il popolo di influenzare i cambiamenti attraverso strumenti di democrazia diretta.
- *Confederazione:* la Confederazione stabilisce delle condizioni quadro legali, formula delle strategie nazionali e finanzia campagne di prevenzione. È inoltre responsabile del coordinamento nazionale e identifica le fonti di finanziamento per la promozione della salute e la prevenzione.
- *Cantoni:* i cantoni emanano leggi cantonali, formulano strategie cantonali ed elaborano programmi cantonali. Promuovono la prevenzione delle malattie in collaborazione con gli assicuratori, (programmi d'azione cantonali PAC, prevenzione delle dipendenze e finanziamento di offerte preventive delle case di riposo, degli ospedali e dei servizi di assistenza e cure a domicilio nell'ambito delle prestazioni di interesse generale del finanziamento degli ospedali).

→ Ulteriori informazioni dettagliate sulla prevenzione e la promozione della salute in Svizzera:

[Foglio di lavoro Promozione Salute Svizzera \(2021\): Promozione della salute e prevenzione delle malattie](#)

[Rapporto sul postulato Humbel 2007, pagg. 15-27\).](#)



Domande sulla promozione della salute e la prevenzione

Che cos'è la promozione della salute?

La promozione della salute si concentra sulla salute e non sulla malattia. Mira a identificare e rafforzare le risorse e i fattori di protezione rilevanti per il mantenimento e la promozione della salute. L'obiettivo della promozione della salute è quindi quello di modificare le condizioni di vita in modo che abbiano un effetto positivo sulla salute individuale e quella della popolazione.

→ Ulteriori informazioni: Capitolo 9.1 della [Relazione nazionale sulla salute 2020](#).

Che cos'è la prevenzione?

La prevenzione mira a impedire o a ritardare lo sviluppo di fattori di rischio e l'insorgenza di malattie. Si possono distinguere le seguenti forme di prevenzione:

- La **prevenzione primaria** mira a prevenire le malattie, a creare ambienti favorevoli alla salute, a rafforzare le competenze in materia di sanità e a minimizzare i fattori di rischio. Si rivolge generalmente all'intera popolazione.
- La **prevenzione secondaria** mira a identificare e minimizzare, in uno stadio precoce, i pericoli a cui sono esposti i gruppi a rischio.
- La **prevenzione terziaria** mira a prevenire la cronicizzazione e le conseguenze nelle persone già malate e a migliorare la loro qualità di vita.

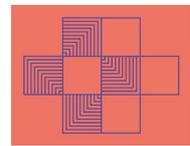
→ Ulteriori informazioni: Capitolo 9.1 della [Relazione nazionale sulla salute 2020](#).

Come vengono finanziate le prestazioni di prevenzione e di promozione della salute?

La Confederazione (56%), i cantoni (17%) e i comuni (4%) nel 2022, hanno coperto più di tre quarti dei costi per la promozione della salute e della prevenzione. Delle grandi differenze emergono tra i cantoni. Un ulteriore 17% è finanziato dal settore privato, ovvero da fondazioni e donazioni (6%, ad esempio la Croce Rossa Svizzera o le leghe della salute) e da fornitori di servizi (11%). Le assicurazioni sociali coprono un ulteriore 7% delle spese, di cui l'1% tramite l'AOMS.

Le fonti di finanziamento delle misure di prevenzione e di promozione della salute sono composte da risorse generali della Confederazione e dalle imposte, da imposte specifiche come quelle sul tabacco, sull'alcol o sulla birra, da tasse di incentivazione (ad esempio, tassa per sigaretta a favore del fondo per la prevenzione del tabagismo) e di tasse strettamente legate tra l'obbligo di riscossione e alla loro destinazione (ad esempio, un contributo di 4,80 franchi all'anno per assicurato/a AOMS alla fondazione Promozione Salute Svizzera (PSS), supplemento del 6,5% sul premio netto dell'assicurazione contro gli infortuni per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali).

→ Ulteriori informazioni: [Obsan](#).



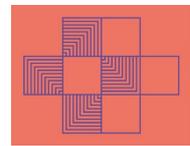
Dove va il denaro e cosa se ne fa?

Fino alla pandemia Covid-19, sono state soprattutto finanziate le prestazioni di informazione, educazione e consulenza (2016-2019 circa il 90%, si vedano le aree gialle nelle figure sottostanti). I programmi di vaccinazione per la prevenzione delle malattie trasmissibili hanno generato una piccola parte dei costi. La pandemia ha portato a un forte aumento delle spese per vaccini e test. Sono classificate nella categoria “Prevenzione delle malattie trasmissibili”, che rappresenta la quota maggiore di spesa dal 2020 (tra la metà e i due terzi tra il 2020 e il 2022, si vedano le aree verdi nelle figure sottostanti). Di conseguenza, la quota di spesa sanitaria destinata alla promozione della salute e alla prevenzione è aumentata (4,2% nel 2022, circa 1,7% tra il 2016 e il 2019). Si può supporre che nel frattempo questa quota sia nuovamente diminuita.

Questi costi sono stati generati da diversi attori. Nel 2022, gli enti pubblici erano responsabili di due terzi di questi costi (Confederazione: 49%; cantoni: 14%; comuni: 4%). Le organizzazioni di pubblica utilità e le ONG (26%), come la Lega contro il cancro, e le assicurazioni, come la SUVA, hanno anche contribuito ai costi della prevenzione (assicurazione infortuni: 5%; assicurazione malattia: 1%). Il cambiamento sopra descritto nella composizione dei costi di prevenzione a seguito della pandemia ha modificato anche l'importanza finanziaria dei vari attori coinvolti nella prevenzione. Prima della pandemia, le organizzazioni di pubblica utilità e le ONG erano le più importanti (53-58%), seguite dallo Stato (28-25%). Anche le quote dell'assicurazione contro gli infortuni (10-13%) e dell'assicurazione malattia (2-3%) erano leggermente superiori a quelle attuali. I dati si riferiscono al periodo 2016-2019.

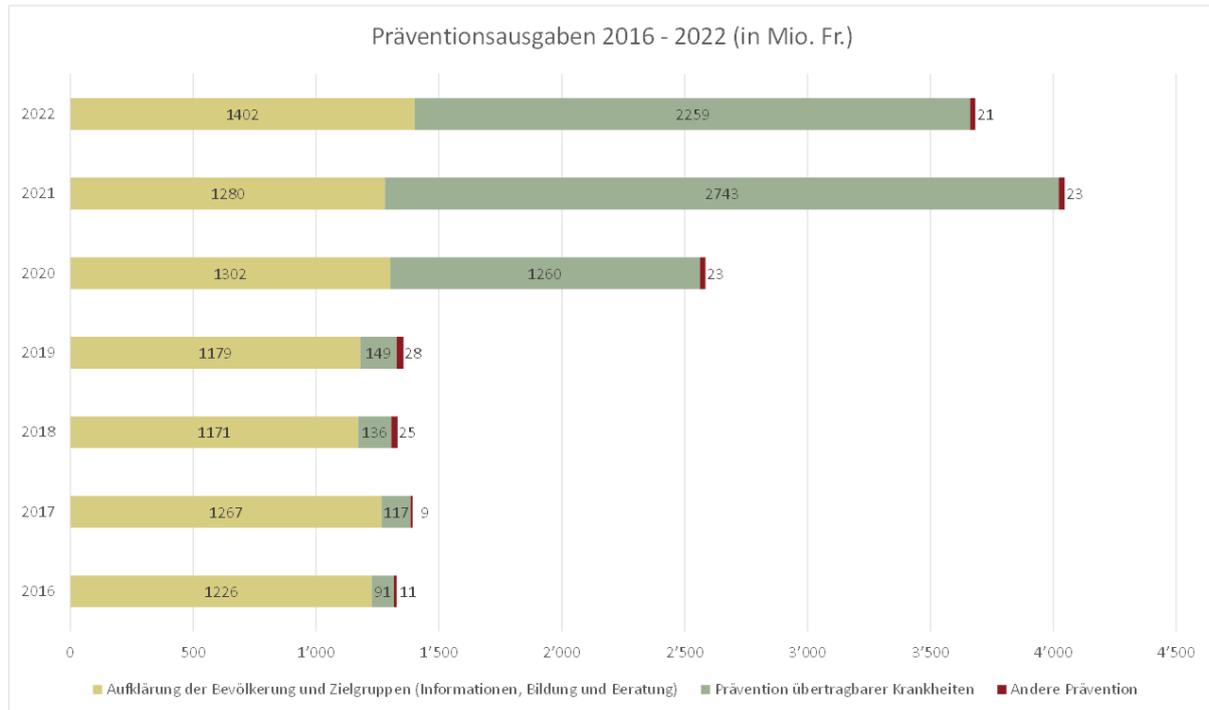
Nel 2022, i costi per la promozione della salute e la prevenzione si ripartivano tra le seguenti prestazioni

- La maggior parte della spesa per la prevenzione è destinata alle prestazioni per la **prevenzione delle malattie trasmissibili** (61% della spesa per la promozione della salute e la prevenzione). La spesa è suddivisa modo abbastanza equo tra i programmi di vaccinazione (32%) e test (29%). Va notato, tuttavia, che le statistiche includono anche le disinfezioni, l'epidemiologia, la lotta contro le malattie, la medicina/igiene del lavoro, i farmaci e le sovvenzioni a istituzioni come la Lega contro il cancro o la Lega contro il reumatismo nei programmi di vaccinazione. Questa quota è aumentata notevolmente dal 2020 a causa della pandemia. Tra il 2016 e il 2019, questa quota era nettamente inferiore, oscillando tra il 7% e l'11%.
- Il 20% rappresenta l'**educazione della popolazione e dei gruppi specifici** (educazione, informazione, supporto, ecc. rivolti alla popolazione e ai gruppi specifici in diversi ambiti legati a numerose malattie). Prima della pandemia, questa quota era compresa tra il 37 e il 41% (dal 2016 al 2019).
- Il 18% si ripartisce tra la prevenzione in quattro ambiti: **dipendenze** (6%, screening, consulenza, trattamento e riduzione dei rischi legati a consumo di alcol, droghe o medicinali), **salute mentale e salute scolastica** (6%, promozione della sensibilizzazione ai problemi psicologici; organizzazione di misure preventive nel contesto scolastico, come il controllo dentistico, i test della vista e dell'udito, e il controllo delle vaccinazioni), **incidenti e lesioni** (5%, prevenzione degli incidenti e delle malattie professionali, nonché degli incidenti non professionali o legati al tempo libero) e **attività fisica e alimentazione** (<1%, programmi d'azione cantonali (PAC) di Promozione della salute Svizzera volti a incentivare un'alimentazione equilibrata, un'attività fisica sufficiente e una migliore salute psicologica per bambini, adolescenti e anziani.) Prima della pandemia, queste quattro aree rappresentavano tra il 46% e il 55% (dal 2016 al 2019). L'1% viene speso per **altre misure di prevenzione**.

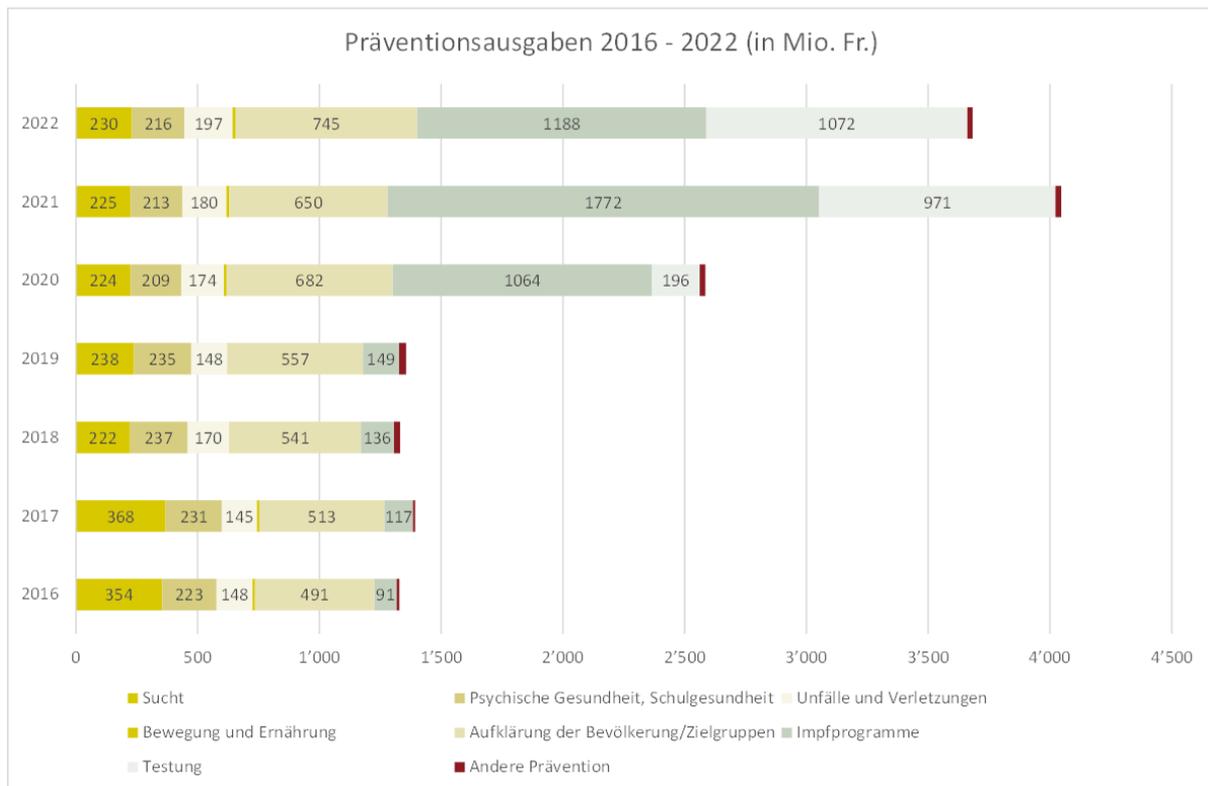
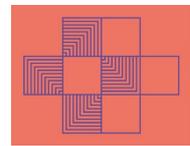


Fonte: Costi del sistema sanitario secondo prestazioni 2016-2022, OFS.

→ Ulteriori informazioni: [Obsan](#).



Legenda: Spesa per la prevenzione 2016-2022 in milioni di franchi svizzeri. **Giallo** = informazione, formazione e consulenza, **verde** = prevenzione delle malattie trasmissibili, **rosso** = altra prevenzione. Fonte: Presentazione propria, Costi del sistema sanitario secondo le prestazioni 2016-2022, OFS.



Legenda: Spesa per la prevenzione 2016-2022 in milioni di franchi svizzeri. **Giallo** = informazione, formazione e consulenza, **verde** = prevenzione delle malattie trasmissibili, **rosso** = altra prevenzione. Fonte: Presentazione propria, Costi del sistema sanitario secondo le prestazioni 2016-2022, OFS.

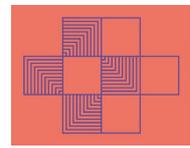
Quali misure di promozione della salute e di prevenzione hanno un effetto di riduzione dei costi a lungo termine?

Studi dimostrano che diverse misure consentono di risparmiare sui costi (**cost-saving**) o hanno un rapporto costi-benefici favorevole (**costo-efficacia**):

- [Infras \(2009\)](#) mostrano misure di prevenzione convenienti o in grado di ridurre i costi nel campo del **diabete, dell'osteoporosi, delle vaccinazioni, dolori dorsali e malattie cardiovascolari**. La vaccinazione contro il morbillo è la misura con il più alto potenziale di risparmio.
- [Marti et al. \(2022\)](#) presentano una serie di misure preventive nei settori della **disassuefazione dal tabacco, delle dipendenze, dell'esercizio fisico e dell'alimentazione** che risultano essere convenienti o in grado di ridurre i costi (tabella 7.3). Ad esempio, i divieti di fumo negli Stati Uniti sono economicamente convenienti.

Come misurare l'impatto delle misure?

Le misure di promozione della salute e di prevenzione sono *efficaci* se raggiungono l'obiettivo definito. L'obiettivo generale è solitamente il contributo alla salute di una persona o di un gruppo di popolazione (ad esempio, numero di decessi evitati, numero di anni di vita guadagnati). Per la



misurazione diversi approcci vengono combinati, ad esempio studi randomizzati, studi osservazionali (confronto con un gruppo di controllo), modellizzazione, indagini e interviste.

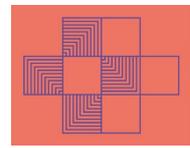
É tuttavia difficile, da un punto di vista metodologico, dimostrare l'effetto sulla salute (a lungo termine). Per questo motivo, nella pratica si scelgono spesso criteri di sostituzione misurabili. Ad esempio, cambiamenti nei comportamenti (come una riduzione del numero di sigarette fumate), variazioni nei fattori di rischio legati alle malattie (come la pressione arteriosa) o un miglioramento delle conoscenze su determinati fattori di rischio. Non è sempre facile attribuire l'effetto a una determinata misura, poiché le campagne di prevenzione sono spesso complesse, perseguono molteplici obiettivi, dipendono dal contesto e i loro effetti si manifestano solo a lungo termine, mentre altri fattori possono evolversi contemporaneamente.

Esistono esempi di "buone pratiche" in materia di promozione della salute e/o di prevenzione in altri paesi, che funzionano bene?

L'OMS ha definito [le migliori pratiche](#) in materia di prevenzione delle malattie non trasmissibili. Queste 28 misure sono efficaci ed economicamente convenienti. Qui qualche esempio

- **Riduzione del tabagismo:** aumentare le tasse sul tabacco, vietare la pubblicità del tabacco.
- **Riduzione del consumo nocivo di alcol:** aumentare le tasse sugli alcolici, limitare/proibire la pubblicità degli alcolici, limitare gli orari di vendita.
- **Dieta sana** (riduzione del consumo di sale): adattare le ricette dei prodotti alimentari e stabilire valori obiettivo; promuovere il cambiamento dei comportamenti attraverso campagne mediatiche ed etichette sui prodotti.
- **L'attività fisica** : campagne di prevenzione nei media
- **Malattie cardiovascolari:** trattamento farmacologico e consulenza per le persone che hanno subito un infarto miocardico o un ictus e per i gruppi a rischio.
- **Diabete:** trattamenti podologici preventivi in caso di diabete
- **Cancro:** vaccini contro l'HPV per le ragazze, screening regolare per il cancro dell'utero.
- **Malattie delle vie respiratorie:** alleviare i sintomi dell'asma e della BPCO con prodotti specifici.

→ Per ulteriori informazioni: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>.



Proposta di riforma n. 1: Legge nazionale sulla salute

Status quo

Su iniziativa del Consiglio federale, tra il 2007 e il 2012 il Parlamento ha discusso l'introduzione di una [legge nazionale sulla prevenzione](#). Il progetto di legge sulla prevenzione mirava a migliorare il coordinamento e l'efficacia delle misure di prevenzione delle malattie, promozione della salute e di rilevamento precoce in Svizzera. La legge è stata controversa. Sebbene la maggioranza del Consiglio nazionale abbia sostenuto la legge, il progetto è fallito nel 2012 al Consiglio degli Stati. Invece di una legge nazionale globale, sono stati adottati approcci alternativi attraverso strategie nazionali specifiche per fornire una risposta mirata alle sfide sanitarie.

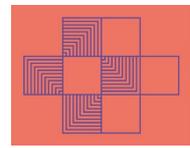
- [Strategia per le malattie non trasmissibili \(strategia MNT\)](#): La strategia MNT mira a prevenire o ritardare le malattie non trasmissibili, come il diabete, il cancro e le malattie cardiovascolari, o a ridurre le conseguenze.
- [Strategia nazionale Dipendenze](#): questa strategia è rivolta alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze. Mira a prevenire le dipendenze, a fornire aiuto alle persone che ne soffrono e a ridurre gli effetti negativi sulla salute e sulla società.
- [Piano d'azione prevenzione del suicidio](#): l'obiettivo di questo piano è ridurre il tasso di suicidi in Svizzera e promuovere la salute mentale della popolazione.
- [Strategia nutrizionale svizzera](#): questa strategia promuove un'alimentazione equilibrata e mira a ridurre le malattie legate all'alimentazione.

Inoltre, ogni cantone dispone di una propria legge sulla salute, che definisce regole specifiche in materia di prevenzione e di promozione della salute. I cantoni sono anche responsabili dell'attuazione dei programmi di vaccinazione e prevenzione e partecipano [ai programmi d'azione cantonali](#) di Promozione Salute Svizzera. Si impegnano a garantire che i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti, così come gli anziani, abbiano un'alimentazione equilibrata, una sufficiente attività fisica e una buona salute mentale.

Dibattiti politici attuali e proposte di riforma

Attualmente sono in corso diversi tentativi di chiarire i ruoli e le competenze nel campo della promozione della salute e della prevenzione tra i cantoni, la Confederazione e altri attori (si vedano, ad esempio, l'[intervento 1](#) e l'[intervento 2](#)). Una Consigliera nazionale ha inoltre domandato al Consiglio federale di sviluppare una [strategia nazionale di prevenzione 2040](#). Questa deve fissare obiettivi chiari, rafforzare le competenze della popolazione in materia di salute e attuare le misure di prevenzione e promozione della salute più efficaci in un quadro generale. La decisione del Parlamento non è ancora stata presa.

In uno studio promosso dall'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM), un team dell'Università di Losanna ha proposto l'[introduzione di una legge federale sulla salute](#) e di un articolo costituzionale corrispondente. L'ASSM sostiene questa proposta, che mira a sancire per legge gli obiettivi generali del sistema sanitario. Tali obiettivi devono basarsi sul concetto di "triplo obiettivo" ("Patient Experience", migliore salute pubblica, minori costi pro capite), che attribuisce grande importanza alla promozione della salute, alla prevenzione, al mantenimento della partecipazione alla vita sociale dalla nascita alla morte, così come alle cure sanitarie. Una legge federale deve definire chiaramente le competenze e rafforzare la collaborazione tra la Confederazione e i cantoni al fine di permettere una politica sanitaria nazionale efficace.



Proposta di riforma n. 2: Integrare le misure preventive nell'assicurazione di base (AOMS)

Status quo

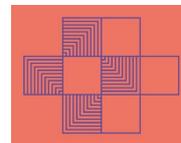
L'assicurazione di base in Svizzera (AOMS) copre delle [misure preventive](#) specifiche definite nell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione malattia (OPAM). Queste includono alcune vaccinazioni, esami preventivi per i gruppi a rischio e altre misure che individuano o prevengono le malattie in una fase precoce. Il Consiglio federale decide quali prestazioni sono incluse nell'assicurazione di base e a carico di quali gruppi di popolazione. Nel farlo, verifica che siano efficaci, utili ed economicamente convenienti (criteri EAE in conformità con l'art. 32 della LAMal). Affinché l'assicurazione di base si faccia carico di tali misure, queste devono essere eseguite o prescritte da un medico. L'adozione di misure supplementari non richiede adattamenti legali nella legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal). Tuttavia, l'AOMS è, per principio, un'assicurazione malattia e quindi è solo parzialmente concepita per finanziare misure preventive globali.

Dibattiti politici attuali e proposte di riforma

Spesso vengono menzionate misure preventive supplementari, come esami di screening per il **cancro al colon, ai polmoni, al seno o alla prostata**. Attualmente, in Svizzera non esiste un programma nazionale globale di screening dei tumori. I cantoni sono responsabili dell'attuazione delle misure di screening del cancro.

Con una [mozione](#), il Parlamento ha chiesto al Consiglio federale di elaborare nel 2024 un piano nazionale contro il cancro (si veda l'[interpellanza](#)). L'UFSP sta attualmente elaborando questo piano in collaborazione con [Oncosuisse](#), l'organizzazione mantello delle otto principali organizzazioni di lotta contro il cancro svizzere. Nel 2022, un [comitato nazionale di esperti sullo screening dei tumori](#) ha raccomandato, ad esempio, di proporre ai gruppi a rischio programmi di screening per il cancro del collo dell'utero e il cancro ai polmoni, che siano coperti dall'AOMS.

La sfida di questi screening consiste nel trovare un equilibrio tra i vantaggi e gli eventuali costi, soprattutto in termini di accuratezza diagnostica (tasso di successo). Nel caso dello screening del cancro del coloretto, il tasso di successo è molto alto, il che significa che quasi tutti i casi reali vengono individuati e che non ci sono praticamente false diagnosi. Questo rende la misura particolarmente efficace e riduce gli interventi medici non necessari. La situazione è diversa per lo screening del cancro al seno e alla prostata: in questo caso c'è un numero molto più elevato di "falsi positivi", in cui persone sane vengono erroneamente considerate malate. Ciò comporta costi medici elevati e incide anche sul piano psicologico e sociale delle persone coinvolte. La sfida consiste nel trovare un modo per rilevare il maggior numero possibile di malattie reali in uno stadio precoce, senza tuttavia accettare costi e oneri inutili legati a diagnosi errate.



Proposta di riforma n. 3: Rafforzare gli incentivi per la promozione della salute e la prevenzione (budget globale)

Status quo

Un budget globale fornisce un importo fisso per la remunerazione delle prestazioni in un determinato periodo (ad esempio, mese, anno solare). Se il budget globale viene applicato rigorosamente, l'importo della remunerazione è indipendente dal volume delle prestazioni fornite. Ciò significa che un fornitore di prestazioni (ad esempio un ospedale) riceve un importo fisso, indipendentemente dal numero di procedure eseguite in quell'ospedale. Se questo importo viene superato, i costi aggiuntivi sono a carico del fornitore. Tuttavia, il budget globale può anche essere implementato in modo meno rigido, ad esempio rimborsando le prestazioni aggiuntive a una tariffa inferiore una volta superato il budget.

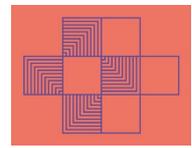
Il budget fisso è uno strumento di controllo dei costi che consente di pianificare le spese in modo sicuro. Il budget globale deve permettere di frenare l'evoluzione dei costi: Da un lato, la crescita dei volumi deve essere limitata, poiché le prestazioni aggiuntive non vengono rimborsate (in maniera limitata). D'altro canto, un budget globale crea incentivi per i fornitori di prestazioni ad agire in modo responsabile. Di conseguenza, l'efficacia dovrebbe aumentare (perché vengono eseguiti solo gli interventi necessari ed efficaci), così come l'efficienza (gli interventi vengono eseguiti al minor costo possibile). Un'interpretazione rigida viene applicata, ad esempio, nei paesi in cui le cure sanitarie sono gestite dallo Stato, come in Inghilterra, e può condurre a delle liste d'attesa.

Tre cantoni dispongono del budget fisso nel dominio delle prestazioni stazionarie: Ginevra, Ticino e Vaud. [Uno studio](#) del 2019 ha esaminato gli effetti per gli anni 2012-2015. Lo studio ha concluso che i budget globali hanno ridotto gli incentivi esistenti per l'espansione dei volumi. La quantità di prestazioni è aumentata in maniera meno forte rispetto ai cantoni senza budget fisso. Allo stesso tempo, lo studio non ha rilevato una restrizione o una limitazione delle prestazioni sanitarie. Tuttavia, lo studio non è stato in grado di identificare un effetto di riduzione dei costi, dato che la crescita dei costi delle AOMS è stata simile a quella dei cantoni senza dotazione di bilancio fisso.

Dibattiti politici attuali e proposte di riforma

Un budget globale potrebbe essere introdotto anche nel settore ambulatoriale. I cantoni potrebbero stabilire un importo massimo disponibile ogni anno e prevedere meccanismi per gestire eventuali sforamenti. La proposta di un budget globale per il settore ambulatoriale è in parte affrontata [dal controprogetto indiretto all'iniziativa per un freno ai costi](#). Questa è stata adottata dal Parlamento ed entrerà in vigore se non si terrà un referendum contro di essa (il termine per il referendum scade il 9.1.2025).

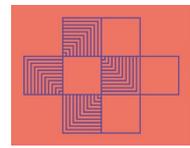
L'idea di un budget globale emerge spesso anche nel dibattito sulle "cure integrate". Quando implementati in modo coerente, le cure integrate implicano che gli assicurati facciano parte di un'organizzazione sanitaria che comprende anche ospedali e medici. Nel dibattito, si fa spesso riferimento alla compagnia americana [Kaiser Permanente](#). L'approccio di Kaiser Permanente coordina le cure tra tutte le strutture e i fornitori di prestazioni sanitari. I pazienti pagano un premio assicurativo per le cure sanitarie, con il quale l'azienda deve finanziare tutte le prestazioni sanitarie ("full capitation"). Questo modello incentiva l'adozione di misure preventive per



mantenere i pazienti in buona salute ed evitare ricoveri ospedalieri e altre prestazioni costose. Grazie alla cartella elettronica del paziente, l'intero team sanitario conosce i pazienti e può offrire loro esattamente le misure preventive e i trattamenti di cui hanno bisogno.

Ispirandosi a questo esempio, un gruppo svizzero di cliniche private, l'assicurazione malattia Visana e il cantone di Berna si sono uniti nel "[Réseau de l'Arc](#)" per formare una nuova organizzazione sanitaria. Dal 1.1.2024, offrono un proprio prodotto assicurativo di base come alternativa al sistema di assicurazione malattia tradizionale. Anche nel caso del Réseau de l'Arc, il [finanziamento forfettario per membro e l'offerta di tutti i servizi all'interno di un'unica organizzazione](#) mirano ad allontanarsi dagli attuali incentivi a eseguire il maggior numero possibile di trattamenti costosi. Il futuro ci dirà se questa iniziativa avrà successo nel contesto legale attuale.

Tuttavia, l'approccio di Kaiser Permanente è [controverso negli Stati Uniti](#). Tra i punti di critica ci sono i bassi stipendi pagati ai collaboratori e i lunghi tempi di attesa per i trattamenti. È in questo contesto che interviene l'[interpellanza Dandrès 22.4408](#) "Sullo sfondo dello scandalo Kaiser Permanente in California, come valuta l'UFSP il progetto Visana e Swiss Medical Network?"



Proposta di riforma n. 4: Rafforzare i divieti e le tasse

Status quo

La nuova [legge sui prodotti del tabacco è in vigore](#) dal 1° ottobre 2024. Per tutti i prodotti interessati, l'età minima per la vendita è ora fissata a 18 anni in Svizzera. Inoltre, sono state rafforzate le regole in materia di pubblicità: la pubblicità dei prodotti del tabacco è vietata sui mezzi di trasporto pubblico, nei cinema, negli edifici accessibili al pubblico come le stazioni ferroviarie e gli aeroporti e nei campi sportivi. La sponsorizzazione è vietata anche in occasione di eventi di carattere internazionale o rivolti a un pubblico di minori. Inoltre, la protezione dal fumo passivo è stata estesa a tutte le categorie di prodotti, comprese le sigarette tradizionali e le sigarette elettroniche. La regolamentazione del tabacco in Svizzera è piuttosto debole rispetto agli standard internazionali. Nell'[indice delle lobby del tabacco](#), la Svizzera è al penultimo posto. Questo indice misura l'influenza esercitata dalla lobby del tabacco sulla politica sanitaria. Nel 2021, la Svizzera si trova anche al penultimo posto in [uno studio sui paesi](#) riguardo alla regolamentazione dei prodotti del tabacco.

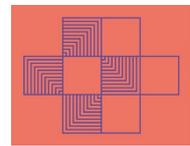
Per quanto riguarda la politica sugli alcolici, la Confederazione è responsabile della legiferazione in materia di produzione, importazione, purificazione e vendita di bevande distillate. Essa riscuote le accise sulle bevande distillate e sulla birra, ma non sul vino. I cantoni hanno ampie [responsabilità e](#) competenze nel campo della prevenzione dell'alcolismo e del comportamento nei confronti dell'alcol. Ad esempio, stabiliscono quando l'alcol può essere venduto o servito e sono responsabili delle disposizioni in materia di pubblicità.

Dibattiti politici attuali e proposte di riforma

Le normative legali sono talvolta tra le misure più efficaci nel campo della prevenzione, ma comportano restrizioni alle libertà individuali. [Uno studio transnazionale sull'alcol condotto](#) per diversi anni ha dimostrato, ad esempio, che le misure strutturali (restrizioni alla pubblicità, alle vendite, ecc.) sono efficaci e che più sono globali, più sono efficaci.

[In un elenco pubblicato](#) nel 2023, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) [ha classificato come particolarmente efficaci](#) misure quali la modifica dei prezzi, le restrizioni alla disponibilità e la pubblicità - i cosiddetti "best buy". In Svizzera, la maggior parte di queste misure non sono ancora applicate. Le infografiche di Promozione Salute Svizzera sul [consumo di alcol](#) e [tabacco](#) elencano altre potenziali misure.

Nel 2022, il popolo svizzero ha accettato l'iniziativa popolare "Bambini e giovani senza pubblicità del tabacco" con il 56,7% di voti favorevoli. Il Parlamento sta attualmente discutendo l'[attuazione dell'iniziativa popolare](#). Il Consiglio degli Stati non intende introdurre un divieto generalizzato della pubblicità. In particolare, la camera alta ha votato a favore dell'inserimento nella legge di eccezioni per il personale di vendita mobile in luoghi accessibili al pubblico. Inoltre, la pubblicità del tabacco in luoghi accessibili al pubblico e la sponsorizzazione di eventi dovrebbero rimanere autorizzate, a condizione che la pubblicità nei locali non sia accessibile né visibile ai minori.



Complemento d'informazione: la riduzione dello zucchero

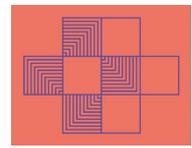
Svizzera

L'eccesso di zucchero può nuocere alla salute. Un consumo eccessivo può infatti portare al sovrappeso, aumentando così il rischio di malattie cardiovascolari o di diabete di tipo 2. Queste malattie comportano costi sanitari elevati. In Svizzera, la quantità di zucchero consumata per abitante è quasi il doppio di quella [raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità \(OMS\)](#).

Nell'ambito della strategia alimentare svizzera, il Consiglio federale ha quindi lanciato una serie di iniziative con l'obiettivo di ridurre il consumo di zucchero. Ha pertanto incaricato la Società Svizzera di Nutrizione, in collaborazione con la Confederazione, di sviluppare strumenti (ad esempio, la piramide alimentare svizzera o l'applicazione MySwissFoodPyramid) con l'obiettivo di far conoscere le raccomandazioni alimentari svizzere e incoraggiarne l'adozione da parte della popolazione. Inoltre, la Confederazione esige che il contenuto totale di zucchero ("di cui zuccheri") sia indicato sulle derrate alimentari e sostiene l'etichettatura volontaria dei prodotti con il sistema "Nutri-Score". Allo stesso tempo, incentiva il settore alimentare a rivedere le ricette dei prodotti e a ridurre progressivamente il contenuto di zucchero ove possibile. Non si tratta di una regolamentazione, ma di una soluzione settoriale sostenuta dalla Confederazione. In questo contesto, la [Dichiarazione di Milano](#) è stata firmata nell'agosto 2015 dal Dipartimento Federale degli Affari Interni e da dieci produttori svizzeri di derrate alimentari e rappresentanti del commercio al dettaglio. L'obiettivo di questa dichiarazione è quello di ridurre il contenuto di zucchero negli yogurt e nei cereali per la colazione. Nel 2023, l'impegno è stato [completato](#) da un accordo circa la riduzione del contenuto di zucchero nelle bevande rinfrescanti e bevande a base di latte misto e quark. Attualmente, 24 aziende svizzere si impegnano in questa direzione (tra cui Aldi Suisse SA, Coop Cooperativa, Lidl Schweiz AG, la Federazione delle cooperative Migros e Volg Konsumwaren AG). Un'analisi condotta dall'Ufficio federale dell'agricoltura (UFAG) nel 2021 indica che le tappe di riduzione concordate dovrebbero essere raggiunte entro il 2024. In media, il contenuto di zuccheri aggiunti negli yogurt è diminuito di oltre il 5% dal 2018, e quello dei cereali per la colazione del 13%. Inoltre, i nuovi prodotti lanciati sul mercato presentano spesso un contenuto di zucchero nettamente inferiore rispetto alla media.

Riduzione dello zucchero Internazionale

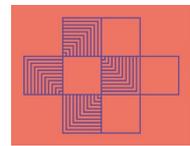
Anche all'estero vengono attuate misure di informazione ed educazione, etichettature e certificazioni nutrizionali (labels), nonché delle misure di adattamento delle ricette di alimenti e bevande ([si veda qui](#)). Inoltre, esistono altre misure che non sono adottate a livello nazionale in Svizzera. Ad esempio, in Francia, Slovenia e Irlanda sono in vigore divieti specifici per i distributori automatici di cibo nelle scuole e in altri luoghi (per esempio ospedali o luoghi di lavoro), oppure, tra gli altri, la Germania, la Finlandia, la Svezia e la Gran Bretagna hanno delle norme obbligatorie per l'offerta di ristorazione nelle scuole oltre che restrizioni per gli alimenti poco salutari. In diversi paesi sono inoltre presenti restrizioni di marketing volte a ridurre il consumo di zucchero. Irlanda e Gran Bretagna hanno adottato una regolamentazione obbligatoria per il marketing alimentare rivolto ai bambini. [La letteratura scientifica](#) raccomanda inoltre di tassare le bevande zuccherate. Molti paesi europei come il Belgio, la Francia, l'Ungheria, la Spagna o la Gran Bretagna prevedono tali tasse.



Quali sono gli attuali dibattiti politici in Svizzera?

Durante la sessione primaverile del 2023, il Parlamento federale ha respinto un'iniziativa cantonale del Cantone di Ginevra (20.311) e un'altra del Cantone di Friburgo (21.315). Entrambe chiedevano misure sullo zucchero per delle ragioni di salute pubblica. Questo dibattito illustra la difficoltà di parlare di zucchero in Svizzera. L'argomento incontra resistenza anche a livello cantonale: Vaud, Neuchâtel e Jura hanno già [respinto](#) idee simili. Queste decisioni hanno suscitato frustrazione da parte dei sostenitori di una tassa sullo zucchero. Gli oppositori di questa tassa in Svizzera mobilitano la responsabilità individuale per la propria salute. "Penso che ogni cittadino sia responsabile della propria alimentazione", ha dichiarato il consigliere nazionale Nantermod.

Recentemente, una [domanda dalla consigliera nazionale Manuela Weichelt](#) (24.7633) è stata trattata in Parlamento. Il titolo della domanda è "Riduzione dello zucchero in Svizzera. Dove andiamo?". Nella sua risposta, il Consiglio federale ha fatto riferimento alla dichiarazione di Milano, Questa è scaduta alla fine del 2024. Il Dipartimento federale dell'interno ha l'intenzione di proseguirne ed ampliarne l'applicazione. [Il postulato 24.4604 di Laurence Fehlmann Rielle](#), "Di fronte al rischio di epidemia di obesità, la Svizzera deve adottare misure più efficaci", invita il Consiglio federale a redigere un rapporto sull'impatto delle misure proposte nella Dichiarazione di Milano e a proporre ulteriori misure che abbiano già dimostrato la loro efficacia.



Proposta di riforma n. 5: Incentivare la prevenzione e la promozione della salute (premiare i comportamenti rispettosi della salute)

Status quo

Secondo la Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal), le casse malati sono obbligate a promuovere la prevenzione delle malattie. Allo stesso tempo, secondo la LAMal, le casse malati devono trattare tutti gli assicurati di base allo stesso modo (principio di solidarietà). Non devono fare alcuna distinzione, indipendentemente dal fatto che la persona sia già stata malata o meno, o dal suo comportamento. Il loro scopo principale è quello di coprire il rischio finanziario in caso di malattia per tutti. Nell'assicurazione di base esistono tuttavia i cosiddetti [modelli bonus](#), in base ai quali il premio viene ridotto l'anno successivo se nel corso dell'anno non vengono inviate fatture alla cassa malati per il rimborso.

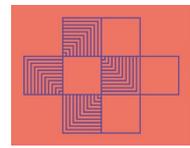
In Svizzera, sempre più casse malati tentano di motivare i propri assicurati ad adottare uno stile di vita più sano attraverso sistemi di bonus. Dei punti possono essere raccolti contando i passi, facendo attività di fitness o sottoponendosi a controlli preventivi. Questi punti vengono poi convertiti in benefici finanziari, fornendo un incentivo diretto ad agire attivamente per la propria salute. Un esempio noto è il programma dell'[applicazione Helsana+](#), che offre sconti sull'assicurazione di base per comportamenti attenti alla salute. Inoltre, le casse malati offrono altri incentivi finanziari, in particolare nel contesto dell'assicurazione complementare, come il [rimborso per le iscrizioni al fitness](#) o sconti per i controlli regolari della salute.

Dibattiti politici attuali e proposte di riforma

Nel 2018, una consigliera nazionale ha domandato tramite [una mozione](#) la creazione di una base legale per incoraggiare i comportamenti sani. Le persone che adottano misure comprovate per proteggere la propria salute (ad esempio, pedometri, controlli regolari della pressione sanguigna) dovrebbero essere ricompensate. Il Consiglio federale si è pronunciato contro la mozione, argomentando che il principio di solidarietà nell'assicurazione malattia sarebbe stato intaccato. Non essendo stata discussa in Parlamento entro i due anni, la mozione è stata archiviata.

I sistemi di bonus o i cosiddetti premi basati sul rischio, in particolare, sono in contraddizione con il principio di solidarietà del sistema sanitario svizzero. Questo principio prevede che tutti gli assicurati paghino gli stessi premi, indipendentemente dal loro stile di vita. Inoltre, i critici temono che premiare un comportamento attento alla salute crei una punizione indiretta e una discriminazione per verso le persone che non possono partecipare a tali programmi per motivi di salute, sociali o di altro tipo.

Un altro punto di discussione è la trasmissione dei dati, spesso necessaria per documentare le attività degli assicurati. Ad esempio, per contare i passi o registrare altre attività, gli assicurati devono trasmettere i loro dati sanitari alla cassa malati. Ciò solleva problemi di protezione dei dati, in particolare per quanto riguarda la sicurezza e il possibile utilizzo futuro di queste informazioni sensibili.



Proposta di riforma n. 6: Informazione, sensibilizzazione ed educazione (competenze in materia di salute)

Status quo

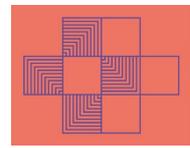
Nella sua "[Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021](#)", la Fondazione Careum conclude che il 49% degli svizzeri intervistati ha scarse competenze in materia di salute. Hanno difficoltà a elaborare le informazioni sulla salute e a orientarsi nel sistema sanitario. In Svizzera non esiste un'istituzione centrale responsabile esclusivamente della sensibilizzazione e della promozione delle competenze in materia di salute. Al contrario, diversi attori sono attivi a livello federale, cantonale e comunale:

- L'**Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)** svolge un ruolo centrale nella promozione delle competenze in materia di salute. Attua [programmi nazionali](#) di sensibilizzazione della popolazione, come le campagne sull'alimentazione, l'attività fisica e la salute mentale. Inoltre, l'UFSP incoraggia e commissiona ricerche in questo campo e lancia studi di valutazione e misurazione dell'impatto.
- La **Fondazione Promozione della Salute Svizzera** Avvia, coordina e valuta, su mandato legale, misure di promozione della salute e di prevenzione delle malattie. Ogni persona in Svizzera versa un contributo annuale di 4,80 CHF a favore della fondazione attraverso i premi della propria assicurazione malattia.
- La prevenzione e la promozione della salute sono principalmente di competenza dei **cantoni**. Spesso li incorporano nelle loro [strategie sanitarie cantonali](#) e li attuano in collaborazione con i Comuni. Le strategie cantonali di salute includono spesso offerte formative e campagne sulle competenze in ambito di salute.
- **Le istituzioni della formazione e della salute**, come le scuole, le università e gli ambulatori medici, sono attive nella trasmissione di competenze in materia di salute, ad esempio attraverso programmi di informazione, corsi o servizi di consulenza.
- **Le ONG e le organizzazioni private** come [RADIX Fondazione Svizzera per la Salute](#), la [Lega svizzera contro il cancro](#) e [Pro Senectute](#) promuovono le competenze in materia di salute di alcuni gruppi specifici attraverso servizi specializzati.
- **Le case malati** talvolta incoraggiano le competenze in materia di salute attraverso sistemi di bonus, materiale informativo e corsi di prevenzione.

Dibattiti politici attuali e proposte di riforma

Secondo un [rapporto dell'UFSP](#), le malattie non trasmissibili (MNT), come il cancro, il diabete e le malattie cardiovascolari, rappresentano la maggior parte del carico di morbilità e delle spese della sanità - circa l'80%. Quasi la metà delle MNT potrebbe essere prevenuta o ritardata adottando uno stile di vita sano. Per la Svizzera sono disponibili analisi [costi-benefici](#) basate sui dati dell'anno 2010 per i fattori di rischio come alcol e tabacco. È stato dimostrato che ogni franco investito in questo ambito genera un'utilità concreta. Poiché le MNT si sviluppano nel corso di molti anni, c'è molto tempo per intervenire positivamente attraverso la promozione della salute.

Secondo uno [studio commissionato dall'UFSP](#), altre misure possibili comprendono il rafforzamento delle competenze digitali in ambito sanitario, l'integrazione delle competenze sulla salute nelle scuole, la promozione della parità di opportunità (per raggiungere meglio i gruppi svantaggiati), la semplificazione delle informazioni sulla salute e un approccio sistemico per potenziare le competenze sanitarie a tutti i livelli politici.



Proposta di riforma n. 7: responsabilizzare i datori di lavoro

Status quo

La sicurezza sul lavoro e la protezione della salute sul luogo di lavoro sono obblighi legali per le aziende e sono disciplinate da due normative:

1. la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) [disciplina la sicurezza sul lavoro](#), ossia la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali
2. la legge federale sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio (Legge sul lavoro, LL) contiene le [norme sulla protezione generale della salute](#).

La gestione della salute in azienda (GSA) crea le condizioni necessarie alla salute dei collaboratori sul posto di lavoro. [La promozione della salute in azienda](#) (PSA) è un pilastro centrale della GSM. Le aziende svizzere attuano diverse misure per promuovere la salute dei propri collaboratori e ridurre le assenze per malattia. Tra queste, corsi di gestione dello stress, modelli di lavoro flessibili, programmi di attività fisica e alimentazione sana nelle mense ([altri esempi](#)).

La gestione aziendale della salute è anche un importante pilastro della Fondazione [Promozione della Salute Svizzera](#). Secondo la fondazione, nel 2020 il 75% delle grandi aziende (con almeno 50 collaboratori) implementava già attività di gestione della salute aziendale. Con il marchio "[Friendly Work Space](#)", la fondazione sostiene le organizzazioni e le aziende nell'implementazione di una gestione sistematica della salute sul lavoro (GSA). Certo, è sempre difficile fornire dati universali sull'impatto delle misure adottate. Tuttavia, esistono numerose evidenze sull'[efficacia delle misure di promozione della salute sul luogo di lavoro](#).

Nonostante ciò, lo stress fisico e psicologico legato al lavoro è aumentato costantemente negli ultimi anni. [Secondo l'indagine svizzera sulla salute del 2022](#), il 23% delle persone attive erano colpite dallo stress sul lavoro. Più della metà delle persone stressate si sente emotivamente esausta sul lavoro e, di conseguenza, presenta un rischio maggiore di burnout.

Dibattiti politici attuali e proposte di riforma

In Svizzera esistono diverse proposte di riforma volte a ridurre i carichi di lavoro legati allo stress. Le associazioni dei datori di lavoro si concentrano sulla flessibilità e sulle soluzioni individuali. Sono favorevoli a modelli di orario di lavoro più flessibili, che diano ai dipendenti maggiore libertà nell'organizzazione del lavoro. Offrono inoltre formazione e sensibilizzazione sulla gestione dello stress, in particolare per i dirigenti. L'accento è posto sulla responsabilità individuale e sugli approcci specifici dell'azienda, piuttosto che su requisiti legali uniformi.

Le organizzazioni dei lavoratori, invece, chiedono regole più severe per evitare il sovraccarico di lavoro. Si tratta, ad esempio, di limitare le ore di lavoro e gli straordinari, aumentare il diritto minimo alle ferie, migliorare la pianificazione dei turni di servizio e riconoscere il diritto a non essere reperibili al di fuori dell'orario di lavoro.